



The effect of self-compassion group training on Negative automatic thoughts and self-criticism in Mothers of children aged 7 to 14 with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder

Poone Shafie sabet¹, Fariba saeedpour^{2*}, Azadeh arami³

1. Master of clinical psychology, Islamic Azad University of Tonekabon Branch, Mazandaran, Iran.

2. PhD Candidate of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

3. Master of clinical psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch of Guilan, Guilan, Iran.

Received: 23 Jul 2023

Accepted: 31 Dec 2023

Abstract

Attention deficit hyperactivity disorder is one of the common disorders in childhood that causes many problems for families. The purpose of this study was to determine the effect of self-compassion group training on negative automatic thoughts and self-criticism in mothers of children aged 7 to 14 with attention-deficit/ hyperactivity disorder. A quasi-experimental design with pre-test, post-test with control group and three-month follow-up was used in this research. The statistical population consisted of all mothers with attention-deficit/ hyperactivity disorder' child who referred to counseling centers of Lahijan city in 2022. 30 of them were selected by available sampling method and randomly divided into experimental(15people) and Control groups(15people). The groups completed Automatic Thoughts Questionnaire (Hollon & Kendall, 1980) and Levels of Self-criticism Questionnaire (Thompson & Zarof, 2004) as a research tools. During 8sessions of 90minutes, self-compassion training was performed for experimental group, and control group didn't receive any intervention. Data were analyzed by SPSS-22 software with the method of repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test. Findings showed that there was a significant difference between the experimental and control groups after the implementation of training ($P<0.05$); So that the mean score of negative automatic thoughts and self-criticism of the experimental group decreased compared to control group. Therefore, it is suggested to use self-compassion approach as one of the axes of parent education to reduce negative automatic thoughts and self-criticism in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder.

Keywords: negative automatic thoughts, self-criticism, self-compassion, children aged 7 to 14, attention-deficit/ hyperactivity disorder

* Corresponding Author email: Fariba.saeedpour@gmail.com



Extended Abstract

Introduction

The birth of a child is known as a factor in the expansion of the generation, which is accompanied by structural changes in the family system. Every couple naturally hopes to have a healthy child. However, worldwide, a percentage of children are born with disabilities every year that can have significant effects on the lives of other family members (Jadidi, Safary, Jadidi & Jamali, 2017). The birth of a child with a psychological disorder is considered a stressful task for parents, which can create a different parenting experience for them (Choi, Woo, Wang, Lim & Bahk, 2022). Among the disabilities of children, attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a psychological disorder that presents children with cognitive, emotional, and behavioral difficulties. Impaired concentration, distraction, hyperactivity, and impulsivity are prominent characteristics of this disorder. The prevalence of this disorder has been reported to be between 5 and 12 percent (Dekkers, de Water & Scheres, 2022). One of the common reactions of parents of children with ADHD is self-criticism. According to the personality vulnerability model, the three characteristics of dependency, self-criticism, and low self-efficacy can predispose individuals to depression, and among these characteristics, self-criticism plays a major role (Hsu, Chen, Yang & Chou, 2022). Parents of children with attention deficit hyperactivity disorder experience widespread feelings of guilt, frustration, anxiety, and worry, and are often involved in negative automatic thoughts (Riany & Ihsana, 2021). These thoughts reduce the individual's adaptability and lead to the reinforcement of emotional responses resulting from rumination and worry (Pedro, Branquinho, Canavarro & Fonseca, 2019). Research findings in this field show that compassion-focused therapy is a suitable option for treating clients who have high levels of shame and self-criticism (Sajjadi, Noferesti & Abbasi, 2022; Shavandi & Veshki, 2021; Vidal & Soldevilla, 2023). Other studies have also shown that this treatment is effective in reducing negative automatic thoughts, feelings of loneliness, and dysfunctional attitudes in patients with major depressive disorder (Ardehshirzadeh, Bakhtiarpour, Homaei & Eftekhari Saadi, 2022; Alijani & Ranjbarkohan, 2022). This approach provides mothers of children with ADHD with a broader perspective on life, which is accompanied by changes in life goals and priorities, and leads to an improvement in their quality of life. Attention to well-being, empathy, non-judgment, and increased resilience to emotional turmoil are other outcomes of compassionate imagery. This helps to improve the general health of mothers and improves the relationship between mothers and children with ADHD (Neff, 2023). Therefore, with an emphasis on therapeutic goals; the research hypotheses were as follows:

- 1- Group self-compassion training has a significant effect on the level of negative automatic thoughts of mothers with children with ADHD.
- 2- Group self-compassion training has a significant effect on the belief in negative automatic thoughts of mothers with children with ADHD.

3- Group self-compassion training has a significant effect on the internal self-criticism of mothers with children with ADHD.

4- Group self-compassion training has a significant effect on the comparative self-criticism of mothers with children with ADHD.

Methodology

A quasi-experimental design with pre-test, post-test with control group and three-month follow-up was used in this research. The statistical population consisted of all mothers with attention-deficit/ hyperactivity disorder' child who referred to counseling centers of Lahijan city in 2022. 30 of them were selected by available sampling method and randomly divided into experimental(15people) and Control groups(15people). The groups completed Automatic Thoughts Questionnaire (Hollon & Kendall, 1980) and Levels of Self-criticism Questionnaire (Thompson & Zarof, 2004) as a research tools. During 8sessions of 90minutes, self-compassion training was performed for experimental group, and control group didn't receive any intervention. Data were analyzed by SPSS-22 software with the method of repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test.

Result and Discussion

Findings showed that there was a significant difference between the experimental and control groups after the implementation of training ($P < 0.05$); So that the mean score of negative automatic thoughts and self-criticism of the experimental group decreased compared to control group.

The aim of this study was to investigate the effectiveness of group self-compassion training on negative automatic thoughts and self-criticism in mothers of 7-14 year old children with ADHD. The results showed that this approach reduced the components of negative automatic thoughts and beliefs in mothers of children with ADHD. This part of the findings is consistent with the results of studies (Póka & et al, 2023; Arimitsu, 2016; Ardeshirzadeh & et al, 2022; Alijani & Ranjbarkohan, 2022). Self-compassion-based therapy, through increasing inner awareness, empathy, nonjudgmental acceptance, and the use of therapeutic meditations, leads to a reduction in psychological problems in mothers with children with ADHD. Increasing empowerment, flexibility, focusing on problem solving, and avoiding destructive strategies ultimately leads to a reduction in the frequency of negative automatic thoughts and reduces the level of anxiety, depression, and stress in these mothers (Neff, 2023). Another finding of this study showed that compassion-focused therapy reduced the internal and comparative self-criticism components of mothers of children with ADHD. This part of the findings is consistent with the results of studies (Sajjadi, Noferesti & Abbasi, 2022; Shavandi & Veshki, 2021; Vidal & Soldevilla, 2023). Self-compassion training leads to increased patience, rational perception, emotional balance in the face of problems, and reduced focus on negative aspects, and acts as a protective factor against self-criticism. Therefore, self-compassion

training, by focusing on learning a compassionate mind and correcting one's negative perceptions of oneself, leads to reduced self-criticism and increases life satisfaction at the individual and family levels (Neff, 2023).

Conclusion

Therefore, it is suggested to use self-compassion approach as one of the axes of parent education to reduce negative automatic thoughts and self-criticism in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder.

Author Contributions

Pooneh Shafiei Sabet (collection of findings), Fariba Saeedpoor (writing of the article), Azadeh Arami (data analysis)

Conflict of Interest

The authors declare no conflicts of interest regarding this article.

Ethical considerations

Ethical considerations in this study included informed consent, participants having the right to leave the sessions, explaining the research objectives, and confidentiality of information.

Acknowledgment and Funding

We would like to thank all participants for their cooperation in this research. This research was conducted without any payment from any specific organization.

Publisher: Islamic Azad University, Isfahan Branch

اثربخشی آموزش گروهی شفقت‌ورزی به خود بر افکار خودآیند منفی و خود انتقادگری مادران دارای کودکان ۷ تا ۱۴ ساله مبتلا به اختلال بیش‌فعالی-نقص توجه

پونه شفیع‌ی ثابت^۱، فریبا سعیدپور^{۲*}، آزاده آرامی^۳

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن، مازندران، ایران.

۲. کاندیدای دکترای تخصصی مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات گیلان، گیلان، ایران

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۱۰

دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۰۱

چکیده

اختلال بیش‌فعالی-نقص توجه یکی از اختلالات شایع در دوران کودکی است که مشکلات فراوانی را برای خانواده‌ها ایجاد می‌کند. هدف این پژوهش، تعیین اثربخشی آموزش گروهی شفقت‌ورزی به خود بر افکار خودآیند منفی و خودانتقادگری مادران دارای کودکان ۷ تا ۱۴ ساله مبتلا به اختلال بیش‌فعالی-نقص توجه بود. روش این پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی-نقص توجه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر لاهیجان در سال ۱۴۰۱ بودند. ۳۰ نفر از آن‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. پرسشنامه افکار خودآیند (Hollon & Kendall, 1980) و پرسشنامه سطوح خودانتقادگری (Thompson & Zarof, 2004)، را به عنوان ابزارهای پژوهش تکمیل نمودند. آموزش شفقت‌ورزی به‌خود برای گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد و گروه کنترل، مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 و با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد بین گروه‌های آزمایش و کنترل پس از اجرای آموزش، تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0.05$)؛ به‌طوری‌که میانگین نمرات افکار خودآیند منفی و خودانتقادگری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش یافت. بنابراین پیشنهاد می‌شود که از رویکرد شفقت‌ورزی به‌خود به عنوان یکی از محورهای آموزش والدین، جهت کاهش افکار خودآیند منفی و خودانتقادگری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی-نقص توجه استفاده شود.

واژگان کلیدی: افکار خودآیند منفی، خود انتقادگری، شفقت‌ورزی به خود، کودکان ۷ تا ۱۴ ساله، اختلال بیش‌فعالی-نقص توجه

مقدمه

تولد فرزند، عاملی در جهت گسترش نسل شناخته می‌شود که با تغییرات ساختاری در نظام خانواده همراه است. هر زوجی به صورت طبیعی امیدوارند تا فرزندی سالم داشته باشند. اما در سراسر جهان، سالانه درصدی از کودکان با ناتوانی‌هایی به دنیا می‌آیند که می‌تواند اثرات قابل ملاحظه‌ای بر زندگی سایر اعضای خانواده داشته باشد (Jadidi, Safary, Jadidi & Jamali, 2017). تولد کودکی با اختلال روانشناختی، برای والدین به عنوان تکلیفی استرس‌زا قلمداد می‌شود که می‌تواند تجربه والدگری متفاوتی را برای آنها ایجاد کند (Choi, Woo, Wang, Lim & Bahk, 2022). در میان ناتوانی‌های کودکان، اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)، از جمله اختلالات روانشناختی است که کودکان را با دشواری‌هایی در بعد شناختی، هیجانی و رفتاری مواجه می‌سازد. اختلال در تمرکز، حواس پرتی، بیش‌فعالی و تکانشگری از مشخصه‌های بارز این اختلال است. شیوع این اختلال بین ۵ تا ۱۲ درصد گزارش شده است (Dekkers, de Water & Scheres, 2022). افراد مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی، در زندگی خود با مشکلات متعددی در ابعاد بین فردی، تحصیلی، شغلی، خانوادگی و زناشویی روبه‌رو می‌شوند که سلامت روان آنها را تحت تاثیر قرار داده و با آسیب‌هایی برای خانواده‌ها همراه است (Nejati, 2022).

از جمله مشکلاتی که والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی با آن مواجهند، سطح بالایی از فشارهای روانی مرتبط با والدگری است. یکی از واکنش‌های رایج والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی، خودانتقادگری (Self-criticism) است. بر اساس مدل آسیب‌پذیری شخصیتی، سه ویژگی وابستگی، خودانتقادگری و خودکارآمدی پایین، می‌تواند افراد را مستعد ابتلا به افسردگی کند که در بین این ویژگی‌ها، خودانتقادگری نقش عمده‌ای دارد (Hsu, Chen, Yang & Chou, 2022). افرادی که سطح خودانتقادگری بالایی دارند، به شیوه‌ای خشن و بی‌رحمانه، درگیر بررسی دقیق و ارزیابی خود هستند و استانداردهای بالایی را برای خودشان در نظر می‌گیرند. ریشه این استانداردهای سخت‌گیرانه، به ترس شدید از تایید نشدن، انتقاد و طرد از طرف دیگران بر می‌گردد. این افراد به دلیل تمرکز افراطی بر عملکردشان و جنبه‌های منفی وقایعی که برای آنها اتفاق افتاده است، عموماً به افسردگی دچار می‌شوند (Levine, Tabri & Milyavskaya, 2023).

یافته‌های پژوهشی حاکی از آن است که خانواده‌های دارای کودک بیش‌فعال، دامنه روابط اجتماعی محدودی دارند (Hsu, Chen, Yang & Chou, 2022). انزوای اجتماعی نیز، منجر به عزت نفس پایین در این والدین شده و احتمال بروز بیماری‌های جسمانی و اختلالات روانی را افزایش می‌دهد (Thompson, Agnew-Blais, Allegrini, Bryan, 2023). والدین کودکان با اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، به شکل گسترده‌ای احساس تقصیر و گناه، ناکامی، اضطراب و نگرانی را تجربه می‌کنند و اغلب درگیر افکار خودآیند منفی (Negative automatic thoughts) هستند (Riany & Ihsana, 2021). افکار خودآیند منفی در واقع به تجربیات منفی و کنترل‌ناپذیری حوادث و رویدادها اشاره دارند، که وضعیت خلقی فرد را تحت تاثیر قرار داده و منجر به افزایش افسردگی و احتمال خودکشی می‌گردد. این افکار، سازگاری فرد را کاهش می‌دهد و منجر به تقویت پاسخ‌های هیجانی می‌شود که ناشی از نشخوار فکری و نگرانی است (Pedro, Branquinho, Canavarro & Fonseca, 2019). امروزه متخصصان بیشتری تمایل به

استفاده از رویکردهای یکپارچه‌نگر دارند و معتقدند که یک رویکرد محض، نمی‌تواند به صورت عمیق و همه جانبه، مشکلات زوجین را برطرف سازد و از کارایی لازم برخوردار نیست. یکی از دلایل تمرکز بر رویکردهای یکپارچه‌نگر، توجه به این مسئله است که همه درمان‌ها بر پایه اصول مشترکی بنا شده‌اند. در این زمینه، درمان متمرکز بر شفقت، یکی از رویکردهای یکپارچه‌نگر است که تلاش می‌کند بین هیجان و شناخت پیوند برقرار کند و با آموزش ذهن مشفق، زمینه‌ای برای یاری رساندن به افراد و ایجاد امنیت و تسکین فراهم آورد. حاصل این فرایند، افزایش شفقت به خود، شفقت به دیگران و تاب آوری روانشناختی است (Neff, 2023). شفقت، مستلزم درک و پذیرش است تا فرد رنجش کمتری نسبت به فرد خطاکار داشته باشد و هیجانات منفی را تعدیل کند (Sajjadi, Noferesti & Abbasi, 2022). مشکلات مرتبط با خودانتقادگری و شرم، عموماً به آسیب‌های دوران کودکی و مشکلات اجتماعی بر می‌گردد و با عدم بخشش خود و دیگران همراه است (Garbutt, Rennoldson & Gregson, 2023).

یافته‌های پژوهشی در این زمینه نشان می‌دهد که درمان متمرکز بر شفقت در زمینه درمان مراجعینی که شرم و خودانتقادگری بالایی دارند، گزینه‌ای مناسب است (Sajjadi, Noferesti & Abbasi, 2022; Shavandi & Veshki, 2021; Vidal & Soldevilla, 2023). سایر پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که این درمان در زمینه حل تعارض بین کار و خانواده (Nicklin, Shockley & Dodd, 2022)، کاهش هیجانات منفی و افکار بدبینانه (Póka, Fodor, Barta & Mériő, 2023; Arimitsu, 2016)، کاهش افکارخودآیند منفی، احساس تنهایی و نگرش‌های ناکارآمد در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی (Ardeshtirzadeh, Bakhtiarpour, Homaei & Eftekhar Saadi, 2022; Alijani & Ranjbarkohan, 2022)، افزایش همدلی و کاهش تنش (Cheang, Gillions & Sparkes, 2019)، افزایش پذیرش خود (Zhang, Chen & Tomova Shakur, 2020)، بهبود کیفیت خواب (Brown, Houston, Amonoo & Bryant, 2021) و درمان اضطراب و افسردگی (Egan, Rees, Delalande, Greene, Fitzallen & et al, 2023) در نمونه‌های مختلفی از آزمودنی‌ها اثربخش است.

مادران کودکان مبتلا به بیش‌فعالی و نقص توجه، تحت تاثیر شرایط حاکم بر وضعیت خانواده، با مسئولیت‌های مضاعفی روبه‌رو می‌شوند؛ آنها نمی‌توانند امکانات و شرایط لازم برای انجام وظایف و مسئولیت‌های تربیتی، بهداشتی و آموزشی را برای کودک خود فراهم کنند. در نتیجه، عملکرد خانواده نیز تحت تاثیر این شرایط، قرار می‌گیرد (Hsu, 2019). مواجه شدن مادران کودکان مبتلا به بیش‌فعالی و نقص توجه با این شرایط چالش‌برانگیز، با افکارخودآیند منفی و خود انتقادگری بالا همراه می‌شود و این مسئله بر عزت نفس، تعاملات اجتماعی و سلامت روان آنها، اثرات مخربی را بر جای می‌گذارد (Nemati, Ghobari Bonab, Motamed, Bakhshizadeh, Azizi & et al, 2018). پژوهش‌ها در زمینه اختلالات روانشناختی کودکان همچون بیش‌فعالی و نقص توجه، عموماً به وضعیت بالینی کودکان تاکید داشته‌اند تا نشانه‌های این اختلال را در کودکان کاهش دهند و در این زمینه از مداخلات روانی-اجتماعی، دارویی و ترکیبی استفاده کرده‌اند (Arnett & Stein, 2018). تعداد محدودی از پژوهش‌ها، لزوم تمرکز بر آموزش والدین به خصوص مادران را مدنظر قرار داده‌اند که نشان می‌دهد سازگاری موثر در این خانواده‌ها مختل بوده و مادران با مشکلات مضاعفی مواجهند که نیازمند مداخله و پیگیری می‌باشد (Hajbabaeiravandi, Tajali, 2023).

(Ghanaripana & Shahriari Ahmadi, 2022). در این زمینه، آموزش مبتنی بر شفقت‌ورزی به خود به عنوان شکلی سالم از خودپذیری، با پذیرش جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی همراه می‌شود و شیوه موثری را برای کنارآمدن با تجربیات هیجانی منفی ارائه می‌دهد. این رویکرد به مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه، چشم انداز وسیع‌تری از زندگی را ارائه می‌دهد که با تغییر در اهداف و اولویت‌های زندگی همراه است و منجر به ارتقاء کیفیت زندگی آنان می‌گردد. توجه به بهزیستی، همدلی، عدم قضاوت و افزایش تاب‌آوری در مقابل آشفتگی‌های هیجانی، از دیگر نتایج تصویرسازی مشفقانه است. این مسئله به ارتقاء سلامت عمومی مادران کمک نموده و رابطه بین مادران و کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه را بهبود می‌بخشد (Neff, 2023). باتوجه به نقش و اهمیت سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه و ضرورت به کارگیری آموزش مبتنی بر شفقت‌ورزی به خود برای این گروه از افراد، طراحی مداخلات روانشناختی جهت کاهش افکارخودآیند منفی و خود انتقادگری مادران، امری ضروری به نظر می‌رسد.

لذا با تاکید بر اهداف درمانی؛ فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر بود:

- ۱- آموزش گروهی شفقت‌ورزی به خود بر میزان افکار خودآیند منفی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه تاثیر معناداری دارد.
- ۲- آموزش گروهی شفقت‌ورزی به خود بر باور به افکار خودآیند منفی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه تاثیر معناداری دارد.
- ۳- آموزش گروهی شفقت‌ورزی به خود بر خودانتقادی درونی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه تاثیر معناداری دارد.
- ۴- آموزش گروهی شفقت‌ورزی به خود بر خودانتقادی مقایسه‌ای مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه تاثیر معناداری دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش به لحاظ هدف، کاربردی و از نظر نحوه گردآوری اطلاعات، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران دارای کودک ۷ تا ۱۴ ساله مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر لاهیجان در سال ۱۴۰۱ بودند. جهت انتخاب و تکمیل نفقات شرکت‌کننده با توجه به هدف پژوهش و برحسب شرایط ورود به مطالعه، شرکت‌کنندگان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس، از کلینیک جامع مشاوره و سلامت روان دکتر عیوضی انتخاب شدند. شرایط ورود به پژوهش، از طریق پرونده‌های مشاوره‌ای و صحبت با درمانگران مرکز بررسی شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داوطلب شرکت در پژوهش، داشتن کودک ۷ الی ۱۴ ساله مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه با تشخیص روانپزشک، دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال برای مادران، حداقل تحصیلات دیپلم و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: ابتلای مادران به اختلالات روانپزشکی حاد به تشخیص روانپزشک، مصرف داروهای

روان پزشکی، غیبت بیش از دو جلسه و عدم تمایل به ادامه جلسات بود. حجم نمونه در این پژوهش، ۳۰ نفر بود که در دو گروه آزمایش و کنترل جای‌دهی شدند (هر گروه ۱۵ نفر). در روش نیمه آزمایشی حداقل حجم نمونه در گروه‌های مورد نظر ۱۵ نفر است (Taghipuor & Barzegaran, 2019). با استفاده از جای‌دهی تصادفی، دو گروه به لحاظ سن و سطح تحصیلات مشابه یکدیگر بوده و اندازه‌گیری متغیرهای وابسته برای هر دو گروه تحت یک شرایط صورت گرفت. جلسات درمان به صورت گروهی برای گروه آزمایش اجرا شد. گروه‌ها، در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با پرسشنامه افکارخودآیند و مقیاس خودانتقادگری ارزیابی شدند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه افکار خودآیند (Automatic Thought Questionnaire): این پرسشنامه توسط Hollon & Kendall (1980)، به منظور ارزیابی شناختی خودافشایی در افسردگی طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۳۰ سوال است که نمونه‌هایی از افکار خودآیند بیماران افسرده را ارائه می‌دهد. آزمودنی با توجه به باور خود به افکار و میزان بروز آنها در طی یک هفته گذشته، گزینه مناسب را در طیفی از مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای، با نمرات ۱ (هرگز) الی ۵ (همیشه) انتخاب می‌کند. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۳۰-۱۵۰ در نظر گرفته می‌شود و نمره بالاتر در این ابزار، نشان‌دهنده افکار خودآیند منفی بیشتر در فرد است. روایی محتوایی این پرسشنامه در پژوهش (Hollon & Kendall, 1980)، مطلوب گزارش شد و ثبات درونی آن به شیوه آلفای کرونباخ، ۰/۹۷ بود. در پژوهش (Kazemi, Banijamali, Ahadi & Farrokhi, 2012)، نیز، با اجرای مجدد این آزمون در فاصله دو هفته، ضریب پایایی این ابزار را باورها ۰/۸۷ و برای فراوانی بروز باورها ۰/۸۵ به دست آوردند. روایی همگرایی این پرسشنامه و میزان افسردگی در نمونه اولیه شرکت‌کنندگان در پژوهش (Kaviani, Javaheri & Bahiray, 2005)، محاسبه شد که به ترتیب ضرایب ۰/۶۷ و ۰/۷۴ را برای باور به افکار و فراوانی این افکار نشان داد ($P < 0/001$). در این پژوهش پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای میزان افکار خودآیند منفی، ۰/۹۱ و برای باور به افکار خودآیند منفی ۰/۹۰ بود. دو نمونه از سوالات پرسشنامه: «۱-احساس می‌کنم همه چیز بر ضد من است. ۲-هیچ کس مرا درک نمی‌کند».

پرسشنامه سطوح خودانتقادگری (Levels of Self-criticism Questionnaire): این پرسشنامه توسط (Thompson & Zarof, 2004)، برای اندازه‌گیری سطح خودانتقادی افراد طراحی شد که شامل ۲۲ گویه با دو مولفه خودانتقادی مقایسه‌ای (۱۲ گویه) و خودانتقادی درونی (۱۰ گویه) می‌باشد. پاسخ‌دهی به هر گویه در این مقیاس در طیف لیکرت هفت درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۰) تا کاملاً موافقم (۶) صورت می‌گیرد و آیت‌های ۶-۸-۱۱-۱۲-۱۶-۲۰-۲۱، معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمرات صفر و حداکثر نمرات ۱۳۲ می‌باشد و کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده خودانتقادی بیشتر در فرد است. پایایی این مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ در پژوهش (Thompson & Zarof, 2004)، برای خودانتقادی مقایسه‌ای ۰/۷۸ و برای خودانتقادی درونی ۰/۸۴ و روایی صوری آن مطلوب گزارش شد. همچنین، بین خرده مقیاس‌های این پرسشنامه با خرده مقیاس روان گسستگی از پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی رابطه معناداری

به دست آمد که بیانگر روایی همگرایی این پرسشنامه است. در ایران نیز، در پژوهش (Mousavi & Ghorbani, 2006)، آلفای کرونباخ این پرسشنامه به ترتیب برای خرده مقیاس خودانتقادی مقایسه ای ۰/۸۸ و برای خودانتقادی درونی ۰/۸۹ به دست آمد. همچنین رابطه بین مولفه‌های این پرسشنامه با مشکلات بین فردی، مثبت و معنادار بود که بیانگر روایی همگرایی این پرسشنامه می‌باشد. در این پژوهش، پایایی این پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بود. دو نمونه از سوالات پرسشنامه: «۱- به ندرت از خودم خجالت می‌کشم. ۲- دائماً یک احساس حقارت آزادهنده دارم».

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

لیستی از مراکز مشاوره شهر لاهیجان تهیه شد و پس از هماهنگی‌های لازم، جهت انتخاب و تکمیل نمرات شرکت‌کننده با توجه به هدف این مطالعه و برحسب ملاک‌های ورود به پژوهش، شرکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری در دسترس از کلینیک جامع مشاوره و سلامت روانی دکتر عیوضی انتخاب شدند. بعد از مراجعه به کلینیک مشاوره، به مسئولان درباره آموزش شفقت ورزی به خود، توضیحاتی ارائه شد و از آزمودنی‌ها خواسته شد به پرسشنامه‌های مربوط به پژوهش پاسخ دهند. سپس ۳۰ نفر با در نظر گرفتن شرایط ورود و خروج، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. نمونه این پژوهش ۳۰ نفر بود که با روش جای‌دهی تصادفی، ۱۵ نفر در گروه آزمایش با رویکرد شفقت ورزی به خود و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. جلسات مداخله برای گروه آزمایش به صورت گروهی، توسط متخصص مشاوره اجرا شد. پس از پایان جلسات، از نمرات دو گروه خواسته شد مجدداً در مرحله پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند.

اطلاعات دموگرافیک در این پژوهش شامل تحصیلات و سن بود. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل رضایت آگاهانه، داشتن حق خروج از جلسات برای شرکت‌کنندگان و توضیح اهداف پژوهش بود و به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل از پژوهش کاملاً به صورت محرمانه باقی خواهد ماند. در این مطالعه طرح جلسات بر اساس رویکرد شفقت ورزی به خود تدوین و اجرا شد (Gilbert & Simos, 2022). رویکرد شفقت‌ورزی به خود درگروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه به مدت دو ماه اجرا شد و گروه کنترل، مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار قرار گرفت. بعد از اتمام پژوهش، گروه کنترل، مداخلات درمانی را دریافت کردند. خلاصه جلسات درمانی مطابق جدول ۱ بود.

جدول ۱- خلاصه جلسات آموزش مبتنی بر شفقت ورزی به خود

جلسات	اهداف
۱	معارفه، ایجاد رابطه‌حسنة، بیان قواعد و ساختار جلسات مبتنی بر شفقت‌ورزی به خود، بستن قرارداد درمانی، اجرای پیش-آزمون. تکنیک‌ها: آشنایی با مفاهیم ذهن مشفق، خودانتقادی و افکار خودآیند، مطالعه و مرور قوانین گروه.
۲	آموزش مولفه‌های شفقت به خود، بررسی این ابعاد در شرکت‌کنندگان، شناسایی ویژگی افراد دارای شفقت به خود و دیگران. تکنیک‌ها: شناسایی خرده مولفه‌های شفقت ورزی به خود و دیگران.

- ۳ پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، رشد احساسات مشترک انسانی، پذیرش نقایص و مشکلاتی که هر یک از افراد دارند، آشنایی با حس خودتخریبی و شرم. تکنیک ها: افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود، پذیرش احساسات متنوع و پرورش شفقت به خود.
- ۴ تمرکز بر خودشناسی، آشنایی با مفاهیم ارزشمندی خود، همدلی و همدردی، تفاوت دید مشفقانه و غیرمشفقانه به خود. تکنیک ها: پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود، عوامل موثر بر خودانتقاد.
- ۵ پذیرش بدون قضاوت مسائل، تحمل موقعیت های سخت و طاقت فرسا، پذیرش تغییر، مواجهه با چالش های زندگی. تکنیک ها: یادگیری مفهوم پذیرش خود و تغییرات، تمرکز بر متغیر بودن مراحل مختلف زندگی.
- ۶ ابراز شفقت به صورت کلامی و عملی، رشد احساس ارزشمندی در خود و در ارتباط با دیگران. تکنیک ها: آموزش سبک ها و روش های ابراز شفقت در غالب رفتاری و کلامی.
- ۷ نگارش نامه شفقت آمیز برای خود و دیگران، ثبت موقعیت ها و شرایطی که فرد، عملکردی مبتنی بر شفقت ورزی دارد. تکنیک ها: یادداشت برداری روزانه از موقعیت های واقعی با تمرکز بر فنون ابراز شفقت.
- ۸ خلاصه سازی پیامدهای درمان، مروری بر فنون و مهارت های ارائه شده در جلسات گذشته، جمع بندی و ارائه راهکار برای گسترش به کارگیری فنون در موقعیت های آینده، اجرای پس آزمون. تکنیک ها: ارزیابی و کاربرد فنون درمانی.

به منظور تجزیه و تحلیل داده ها، از نرم افزار SPSS-22 استفاده شد. در بخش آمار توصیفی از شاخص های میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی، از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده گردید.

یافته ها

میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش، $32/28 \pm 1/80$ و در گروه کنترل، $33/08 \pm 2/15$ سال بود و کلیه آزمودنی ها در دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال قرار داشتند. جهت بررسی همتا بودن دو گروه از نظر میانگین سنی، از آزمون t استودنت استفاده شد. نتایج نشان داد بین دو گروه تفاوت معناداری از نظر میانگین سنی وجود ندارد ($p=0/688$ ، $t=0/431$). در رابطه با جنسیت شرکت کنندگان در دو گروه، کلیه شرکت کنندگان زن بودند. سطح تحصیلات شرکت کنندگان در گروه آزمایش، ۵۰ درصد کارشناسی و ۶۰ درصد دیپلم و در گروه کنترل، ۵۰ درصد کارشناسی و ۵۰ درصد دیپلم بود. به دلیل جابجایی تصادفی نمونه ها در دو گروه آزمایش و کنترل، در یافته های توصیفی تفاوت معناداری وجود نداشت و نیازی به همسان سازی داده ها نبود. در جدول ۲، شاخص های توصیفی متغیرهای خودانتقادگری و افکارخودآیند منفی در گروه های آزمایش و کنترل گزارش شده است.

جدول ۲- اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش دو گروه آزمایش و کنترل در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی- نقص توجه مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر لاهیجان در سال ۱۴۰۱ (n=۱۵)

متغیر	مولفه	گروه	مراحل اندازه گیری		آزمون نرمالیتی
			پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
			انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
افکار خود	آیند میزان افکار	آزمایش	۹۹/۴۷ ± ۲/۷۵	۶۷/۳۷ ± ۲/۲۳	۶۹/۴۰ ± ۴/۵۹
منفی		کنترل	۱۰۲ ± ۳/۱۰	۱۰۳/۰۷ ± ۴/۶۸	۱۰۲/۱۸ ± ۳/۵۷
	باور به افکار	آزمایش	۱۰۸/۲۰ ± ۳/۳۷	۷۳/۴۰ ± ۲/۴۵	۷۲/۳۳ ± ۳/۲۰
		کنترل	۱۰۵/۰۱ ± ۴/۲۲	۱۰۳/۲۲ ± ۴/۷۷	۱۰۴/۸۸ ± ۵/۱۳
خودانتقادی	خودانتقادی درونی	آزمایش	۳۵/۵۷ ± ۳/۵۵	۲۹/۴۴ ± ۲/۳۵	۲۹/۱۲ ± ۲/۷۵
		کنترل	۳۶/۱۵ ± ۴/۱۸	۳۵/۶۶ ± ۵/۱۵	۳۶/۵۹ ± ۴/۳۵
	خودانتقادی	مقایسه آزمایش	۳۹/۴۴ ± ۵/۸۸	۳۰/۸۰ ± ۴/۲۲	۳۱/۳۳ ± ۶/۱۸
ای		کنترل	۳۷/۸۴ ± ۵/۶۸	۳۶/۷۵ ± ۴/۷۴	۳۷/۱۴ ± ۴/۵۹
		کنترل	۳۷/۸۴ ± ۵/۶۸	۳۶/۷۵ ± ۴/۷۴	۳۷/۱۴ ± ۴/۵۹

نتایج جدول ۲، نشان داد که بین میانگین‌های پیش‌آزمون متغیرهای خودانتقادگری و افکارخودآیند منفی در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌دار وجود ندارد ($P>۰/۰۵$)، درحالی‌که نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای خودانتقادگری و افکارخودآیند منفی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی‌دار کاهش یافته است ($p<۰/۰۵$).

جهت آزمودن فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. پیش از اجرای آزمون استنباطی، برای بررسی پیش فرض نرمال بودن داده‌ها، از آزمون شاپیروویلک استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها در مورد متغیرهای پژوهش در هر سه نوبت آزمون رد نشد ($p>۰/۰۱$). جهت بررسی مفروضه برابری واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. باتوجه به اینکه سطح معناداری آماره F بزرگ‌تر از $۰/۰۱$ به دست آمد، بنابراین، واریانس خطای گروه‌ها با یکدیگر برابر بوده و تفاوتی بین آن‌ها مشاهده نمی‌شود ($P=۰/۳۲۲$ ، $F=۰/۸۱۲$). با توجه به عدم معناداری آزمون لوین، پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در مورد متغیرهای پژوهش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری رد نشد ($p>۰/۰۱$). علاوه براین، با توجه به معناداری آزمون ماچلی که نشان‌دهنده ناهمگونی ماتریس کواریانس در بین گروه‌ها می‌باشد، از آزمون محافظه‌کارانه گرین‌هاوس-گایسر استفاده شد. در جدول ۳، نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و

پیگیری گزارش شده است.

جدول ۳- نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای مقایسه گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و

پیگیری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آماری
میزان افکار خودآیند منفی	درون آزمودنی: اثر زمان	۴۶۷۹/۸۰۴	۱/۱۴	۲۳۳۹/۹۰۲	۳۵/۲۲۸	۰/۰۰۱	۰/۵۷۷	۱/۰۰
	بین آزمودنی: اثر گروه	۱۳۵۲۹/۳۵۰	۱	۶۷۶۴/۶۷۵	۱۴/۳۹۰	۰/۰۰۱	۰/۳۶۶	۰/۹۷۱
	درون آزمودنی × بین آزمودنی	۴۹۸۶/۴۸۸	۱/۱۴	۲۴۹۳/۲۴۴	۳۸/۷۰۷	۰/۰۰۱	۰/۵۸۸	۱/۰۰
باور به افکار خودآیند منفی	درون آزمودنی: اثر زمان	۵۶۳۴/۴۵۵	۱/۰۸	۲۸۱۷/۲۲۷	۶۲/۶۱۰	۰/۰۰۱	۰/۶۵۸	۱/۰۰
	بین آزمودنی: اثر گروه	۱۱۲۳۲/۶۳۸	۱	۵۶۱۶/۳۱۹	۱۰/۷۳۰	۰/۰۰۱	۰/۲۸۲	۰/۸۵۸
	درون آزمودنی × بین آزمودنی	۶۷۲۰/۶۹۵	۱/۱۷	۳۳۶۰/۳۴۷۵	۷۳/۸۰۵	۰/۰۰۱	۰/۷۲۲	۱/۰۰
خود انتقادی درونی	درون آزمودنی: اثر زمان	۱۶۱۶/۴۱۷	۱	۸۰۸/۲۰۸	۵۵/۱۲۴	۰/۰۰۱	۰/۶۵۵	۱/۰۰
	بین آزمودنی: اثر گروه	۳۱۳۲/۰۱۷	۱	۱۵۶۶/۰۰۸	۲۴/۸۴۰	۰/۰۰۱	۰/۳۸۴	۰/۸۰۸
	درون آزمودنی × بین آزمودنی	۱۸۳۸/۰۱۸	۱	۹۱۹/۰۰۹	۳۶/۷۱۷	۰/۰۰۱	۰/۵۴۴	۱/۰۰
خودانتقادی مقایسه ای	درون آزمودنی: اثر زمان	۱۱۴۰/۳۵۰	۱/۱۸	۵۷۰/۱۷۵	۲۲/۹۰۹	۰/۰۰۱	۰/۴۶۴	۱/۰۰
	بین آزمودنی: اثر گروه	۸۷۳/۱۴۰	۱	۴۳۶/۵۷۰	۱۱/۷۳۰	۰/۰۰۱	۰/۵۸۴	۰/۹۷۷
	درون آزمودنی × بین آزمودنی	۱۰۲۵/۳۵۲	۱	۵۱۲/۶۷۶	۲۵/۳۹۴	۰/۰۰۱	۰/۶۲۲	۱/۰۰

نتایج جدول ۳، نشان داد که برای مولفه باور به افکار خودآیند منفی، تعامل اثر زمان و گروه با میزان f مشاهده شده $۳۸/۷۰۷$ معنادار است ($p < ۰/۰۰۱$). همچنین برای مولفه باور به افکار خودآیند منفی، تعامل اثر زمان و گروه با میزان f مشاهده شده $۷۳/۷۰۵$ معنادار است ($p < ۰/۰۰۱$). برای مولفه خودانتقادی درونی، تعامل اثر زمان و گروه با میزان f مشاهده شده $۳۶/۷۱۷$ معنادار است ($p < ۰/۰۰۱$). برای مولفه خودانتقادی مقایسه‌ای نیز، تعامل اثر زمان و گروه با میزان f مشاهده شده $۲۵/۳۹۴$ معنادار است ($p < ۰/۰۰۱$). این نتایج نشان می‌دهد که بین گروه‌های پژوهش از جهت متغیرهای وابسته مورد مقایسه در زمان‌های مختلف، تفاوت معنادار وجود دارد و این تغییرات به تفکیک گروه و زمان، متفاوت می‌باشد. جدول ۴، نتایج مقایسه‌های زوجی میانگین متغیرها در سه مرحله پژوهش را با آزمون تعقیبی بنفرونی گزارش می‌دهد.

جدول ۴- نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی

متغیر	گروه ها	آزمایش				کنترل	
		تفاوت	خطای	معناداری	تفاوت	خطای	معناداری
		میانگین	استاندارد		میانگین	استاندارد	
میزان افکار	پیش آزمون	۳۲/۱	۰/۵۲	$P < ۰/۰۰۱$	-۱/۰۷	۱/۴۸	$P > ۰/۰۵$
خودآیند	پیگیری	۳۰/۰۷	۱/۸۴	$P < ۰/۰۰۱$	-۰/۱۸	۰/۴۷	$P > ۰/۰۱$
منفی	پس آزمون	-۲/۰۳	۲/۳۶	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۸۹	۱/۱۱	$P > ۰/۰۵$
باور به	پیش آزمون	۳۴/۸	۰/۹۲	$P < ۰/۰۰۱$	۱/۷۹	۰/۵۵	$P > ۰/۰۵$
افکار	پیگیری	۳۵/۸۷	۰/۱۷	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۱۳	۰/۹۱	$P > ۰/۰۱$
خودآیند	پس آزمون	۱/۷۷	۰/۷۵	$P < ۰/۰۰۱$	-۱/۸۸	۰/۳۶	$P > ۰/۰۵$
منفی							
خودانتقادی	پیش آزمون	۶/۱۳	۱/۲	$P < ۰/۰۰۱$	-۰/۵۱	۰/۹۷	$P > ۰/۰۵$
درونی	پیگیری	۶/۴۵	۰/۸	$P < ۰/۰۰۱$	-۰/۴۴	۰/۱۷	$P > ۰/۰۱$
	پس آزمون	۰/۳۲	۰/۴	$P < ۰/۰۰۱$	-۰/۹۳	۰/۸	$P > ۰/۰۵$
خودانتقادی	پیش آزمون	۸/۶۴	۱/۶۶	$P < ۰/۰۰۱$	۱/۰۹	۰/۹۴	$P > ۰/۰۵$
مقایسه ای	پیگیری	۸/۱۱	۰/۳	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۷	۱/۰۹	$P > ۰/۰۱$
	پس آزمون	-۰/۵۳	۱/۹۶	$P < ۰/۰۰۱$	-۰/۳۹	۰/۱۵	$P > ۰/۰۵$

$P < ۰/۰۵$ اختلاف معنی‌دار

نتایج جدول ۴، نشان داد که نمرات پس آزمون میزان افکار خودآیند منفی (تفاوت میانگین=۳۲/۱، $P < ۰/۰۰۱$) و باور به افکار خودآیند منفی (تفاوت میانگین=۳۴/۸، $P < ۰/۰۰۱$) در گروه آزمایش و نمرات پس آزمون خودانتقادی درونی (تفاوت میانگین=۶/۱۳، $P < ۰/۰۰۱$) و خودانتقادی مقایسه‌ای (تفاوت میانگین=۸/۶۴، $P < ۰/۰۰۱$) در گروه آزمایش نسبت به نمرات پیش آزمون، به صورت معنادار کاهش پیدا کرده است و این تاثیرات در مرحله پیگیری نیز تداوم یافت. درحالی‌که در گروه کنترل، بین نمرات متغیرهای وابسته در زمان‌های مختلف، تفاوت معناداری حاصل نشد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش گروهی شفقت ورزی به خود موجب کاهش افکار خودآیند منفی و خود انتقادگری مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش گروهی شفقت ورزی به خود بر افکار خودآیند منفی و خود انتقادگری مادران دارای کودکان ۷ تا ۱۴ سال مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه بود. نتایج نشان داد که این رویکرد موجب کاهش مولفه‌های میزان افکار و باور به افکار خودآیند منفی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه شد. این بخش از یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های (Póka & et al, 2023; Arimitsu, 2016; Ardeshtirzadeh & et al, 2022; Alijani & Ranjbarkohan, 2022) همسو می‌باشد. بر اساس نتایج مطالعات پیشین می‌توان این‌گونه تبیین

کرد که مطابق با عقیده گیلبرت، هنگامی که افراد در محیط‌های آسیب‌زا زندگی می‌کنند، در احساس ملایمت و مهربانی با خود، ضعف دارند و این مسئله زمانی که با احساس بی‌ارزشی در فرد همراه می‌شود، منجر به تفسیر منفی رفتار دیگران می‌گردد. در این زمینه درمان متمرکز بر شفقت، با تکیه بر ابعاد هیجانی، شناختی، رفتاری و کاربرد استعاره‌ها و فنون ذهن‌آگاهی، منجر به کاهش تنش و افکار خودآیند منفی شده و آرامش ذهنی و حرمت به خود را در فرد افزایش می‌دهد. شفقت به خود مستلزم این فرایند است که فرد بتواند از نظر روانی از خود بیرون بیاید و بتواند تجربیات انسانی مشترک را درک کند و با خود مهربان باشد. افرادی که شفقت به خود بالاتری دارند، می‌توانند حتی در شرایط دشوار نیز، احساس ارزشمندی خود را حفظ کنند و پذیرش و تاب‌آوری روان‌شناختی بیشتری برای مواجهه با مسائل داشته باشند. بنابراین، شفقت به خود همراه با آموزش ذهن‌آگاهی، زمینه‌ای را فراهم می‌کند تا فرد، درک درستی از موقعیت‌ها داشته باشد و وجود خود، هیجانات و تجربیات دشوار را شرم‌آور تلقی نکند و تجربه عمیق زمان حال را حفظ نماید (Gilbert & Simos, 2022). درمان مبتنی بر شفقت‌ورزی به خود، به واسطه افزایش آگاهی درونی، همدلی، پذیرش بدون قضاوت و استفاده از مراقبه‌های درمانی منجر به کاهش مشکلات روانشناختی در مادران با کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه می‌گردد. افزایش توانمندی، انعطاف‌پذیری، تمرکز بر حل مسئله و اجتناب از راهبردهای فرسایشی در نهایت منجر به کاهش فراوانی افکار خودآیند منفی شده و سطح اضطراب، افسردگی و تنیدگی را در این مادران کاهش می‌دهد (Neff, 2023).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت، موجب کاهش مولفه‌های خودانتقادی درونی و مقایسه‌ای مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه شد. این بخش از یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های (Sajjadi, Noferesti & Abbasi, 2022; Shavandi & Veshki, 2021; Vidal & Soldevilla, 2023) همسو می‌باشد. در تبیین این بخش از یافته‌های پژوهش نیز می‌توان به این مسئله اشاره کرد که درمان متمرکز بر شفقت، با تحریک سیستم آرامش، زمینه‌ای را فراهم می‌کند که تاب‌آوری در شرایط اضطرابی و بروز افسردگی افزایش یابد. در حین جلسات، مهارت‌ها و خصوصیت‌های مهربانی با خود آموخته می‌شود و با یادگیری ذهن‌مشفق، مراجعین قادر به شناخت و تغییر الگوهای هیجانی و شناختی مشکل‌ساز مرتبط با خشم و خودانتقادگری خواهند بود. از دیگر نتایج این درمان افزایش تمرکز بر همدلی، بهزیستی و عدم قضاوت خود و دیگران است که این روند، زمینه کاهش خودانتقادگری را فراهم می‌کند. حس تجربیات مشترک بشری، منجر به تشخیص این مسئله می‌شود که همه انسان‌ها کامل نیستند و درگیر خطا و اشتباه می‌شوند. بنابراین، اذعان به وجود ضعف و خطاکاری، زمینه‌ای را فراهم می‌کند تا بتوانیم خطاهای خود و دیگران را ببخشیم و با دید انتقادی، خود و دیگران را قضاوت و سرزنش نکنیم (Gilbert & Simos, 2022; Zhang, Chen & Tomova Shakur, 2020). آموزش شفقت‌ورزی به خود منجر به افزایش صبر، ادراک منطقی، تعادل هیجانی در مواجهه با مشکلات و کاهش تمرکز بر ابعاد منفی شده و در مقابل خودانتقادی، به عنوان یک عامل حفاظتی عمل می‌کند. در طی جلسات شفقت‌ورزی به خود، افراد با کنارآمدن سازش‌یافته آشنا می‌شوند که منجر به کاهش تهدید می‌گردد و با مهار بیشتر عوامل تنش‌زا در ارتباط است. خودمهارگری بیشتر نیز، با کاهش هیجانات منفی و تنیدگی ادراک شده همراه می‌شود. بنابراین، آموزش شفقت‌ورزی به خود با تمرکز بر یادگیری

ذهن مشفق و اصلاح برداشت‌های منفی فرد از خود، منجر به کاهش خودانتقادگری شده و رضایت از زندگی را در سطوح فردی و خانوادگی افزایش می‌دهد (Neff, 2023).

به طور کلی، از طریق یادگیری شفقت به خود، شرکت کنندگان در این پژوهش با پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، رشد احساسات مشترک انسانی و پذیرش نقص‌های خود و دیگران آشنا شدند و شیوه‌های افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود، پذیرش احساسات متنوع و پرورش شفقت به خود را آموختند. تمرکز بر خودشناسی، آشنایی با مفاهیم ارزشمندی خود، همدلی و همدردی، تفاوت دید مشفقانه و غیرمشفقانه به خود و شناسایی عوامل موثر بر خودانتقادی از دیگر نتایج این جلسات بود. در طول جلسات شرکت کنندگان آموختند هنگامی که در شرایط دشوار قرار می‌گیرند، به جای مبارزه با رنج هیجانی لازم است تا نحوه برخورد خود را با ناملایمات زندگی تغییر دهند و به جای سرزنش، انتقاد تلاش برای تغییر دیگران، پذیرش را اتخاذ کنند. در این زمینه، پژوهشی ناهمسو با نتایج این مطالعه یافت نشد که حاکی از فقدان اثربخشی آموزش شفقت ورزی به خود بر افکار خودآیند و خودانتقادگری باشد.

باتوجه به اینکه این پژوهش روی مادران کودکان ۷ تا ۱۴ ساله مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه شهر لاهیجان انجام شد و شیوه نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود، ضرورت دارد تا در تعمیم نتایج احتیاط شود. با توجه به اینکه نمونه پژوهش مادران با کودکان ۷ تا ۱۴ ساله و با سطح تحصیلات کارشناسی و دیپلم بودند، یکی دیگر از محدودیت این پژوهش، عدم بررسی سطح تحصیلات بالاتر از کارشناسی برای مادران بود. بنابراین، برای قضاوت دقیق‌تر پیرامون تاثیر این مداخله و تعمیم نتایج، پیشنهاد می‌شود تا پژوهش‌های جامع‌تری با نمونه‌های گسترده‌تر و متنوع، با در نظر گرفتن هر دو جنسیت زنان و مردان، لحاظ نمودن سطح تحصیلات بالاتر از کارشناسی و توجه به دامنه سنی متفاوت برای کودکان انجام شود. همچنین توصیه می‌شود تا این الگو در قالب برنامه‌های آموزشی مراکز مشاوره، در کار با مادران کودکان مبتلا به بیش فعالی و نقص توجه، به عنوان یکی از رویکردهای درمانی موثر، مورد توجه روانشناسان و مشاوران قرار گیرد.

سپاس‌گزاری

بدین وسیله از همکاری کلیه شرکت‌کنندگان حاضر در پژوهش، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

- Arnett, A., & Stein, M. (2018). Refining treatment choices for ADHD. *The Lancet Psychiatry*, 5(9), 691-692. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30295-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30295-5)
- Arimitsu, K. (2016). The effects of a program to enhance self-compassion in Japanese individuals: A randomized controlled pilot study. *The Journal of Positive Psychology*, 11(6), 559-571. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1152593>
- Alijani, F., & Ranjbarkohan, Z. (2022). The Effectiveness of Compassion Focused Therapy on Negative Automatic Thoughts and Dysfunctional Attitudes of Patients with Major Depression Disorder. *Clinical Psychology Studies*, 12(47), 1-36. [Persian] <https://doi.org/10.22054/jcps.2022.64972.2674>
- Ardehsirzadeh, M., Bakhtiarpour, S., Homaei, R. & Eftekhari Saadi, Z. (2022). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Compassion-Focused Therapy on

- Negative Automatic Thoughts and Feeling Loneliness in Divorced Women. *Community Health Journal*, 16(1), 42-52. [Persian] <https://doi.org/10.22123/CHJ.2022.275803.1694>
- Brown, L., Houston, E. E., Amonoo, H. L., & Bryant, C. (2021). Is self-compassion associated with sleep quality? A meta-analysis. *Mindfulness*, 12(1), 82-91. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01498-0>
- Choi, W. S., Woo, Y. S., Wang, S. M., Lim, H. K., & Bahk, W. M. (2022). The prevalence of psychiatric comorbidities in adult ADHD compared with non-ADHD populations: A systematic literature review. *PloS one*, 17(11), e0277175. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277175>
- Cheang, R., Gillions, A., & Sparkes, E. (2019). Do mindfulness-based interventions increase empathy and compassion in children and adolescents: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 28(1), 1765-1779. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01413-9>
- Dekkers, T. J., de Water, E., & Scheres, A. (2022). Impulsive and risky decision-making in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): The need for a developmental perspective. *Current Opinion in Psychology*, 44(1), 330-336. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.11.002>
- Egan, S. J., Rees, C. S., Delalande, J., Greene, D., Fitzallen, G., Brown, S., ... & Finlay-Jones, A. (2022). A review of self-compassion as an active ingredient in the prevention and treatment of anxiety and depression in young people. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 49(1), 385-403. <https://doi.org/10.1007/s10488-021-01170-2>
- Garbutt, K., Rennoldson, M., & Gregson, M. (2023). Shame and self-compassion connect childhood experience of adversity with harm inflicted on the self and others. *Journal of interpersonal violence*, 38(11-12), 7193-7214. <https://doi.org/10.1177/08862605221141866>
- Gilbert, P., & Simos, G. (Eds.). (2022). *Compassion focused therapy: Clinical practice and applications*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003035879>
- Hajbabaeravandi, A., Tajali, P., Ghanaripana, A., & Shahriari Ahmadi, M. (2022). Comparison of the Effectiveness of Positive Parenting Program and Distress Tolerance Skills on the Psychological Well-Being of Mothers of Children with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*, 12(47), 53-79. [Persian] <https://doi.org/10.22054/jpe.2023.68119.2460>
- Hollon, S. D., & Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive therapy and research*, 4(1), 383-395. <https://doi.org/10.1007/BF01178214>
- Hsu, Y. C., Chen, C. T., Yang, H. J., & Chou, P. (2022). Family, personal, parental correlates and behavior disturbances in school-aged boys with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a cross-sectional study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00467-w>
- Hsu, Y. C., Chen, C. T., Yang, H. J., & Chou, P. (2019). Family structure, birth order, and aggressive behaviors among school-aged boys with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(1), 661-670. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1624-9>
- Jadidi, M., Safary, S., Jadidi, M., & Jamali, S. (2017). Comparing social support and social anxiety between mothers of children with special needs and mothers of normal children. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 16(2), 43-52. [Persian] https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_533965.html?lang=fa
- Kazemi, A. S., Banijamali, S. A., Ahadi, H., & Farrokhi, N. (2012). Evaluation of effectiveness of training cognitive behavioral strategies in the secondary traumatic stress disorder (STSD) symptoms and psychological problems among devotees' wives with chronic PTSD due to war. *Medical Science Journal of Islamic Azad University-Tehran Medical Branch*, 22(2), 122-129. [Persian] <http://tmuj.iautmu.ac.ir/article-1-567-en.html>
- Kaviani, H., Javaheri, F., & Bahiray, H. (2005). Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in reducing automatic thoughts, dysfunctional attitude, depression and anxiety: A sixty-day follow-up. *Advances in Cognitive Sciences*, 7(1), 49-59. [Persian] <http://icssjournal.ir/article-1-117-fa.html>

- Levine, S. L., Tabri, N., & Milyavskaya, M. (2023). Trajectories of depression and anxiety symptoms over time in the transition to university: Their co-occurrence and the role of self-critical perfectionism. *Development and Psychopathology*, 35(1), 345-356. <https://doi.org/10.1017/S0954579421000626>
- Mousavi, A., & Ghorbani, N. (2006). Self-criticism, self-knowledge and mental health. *Journal of psychological studies*, 2(4), 75-93. [Persian] <https://doi.org/10.22051/psy.2006.1688>
- Nejati, V. (2022). Reading mind from the eyes in individuals with attention deficit-hyperactivity disorder (ADHD): A meta-analysis. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 22(10), 889-896. <https://doi.org/10.1080/14737175.2022.2151899>
- Neff, K. D. (2023). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual review Of Psychology*, 74(1), 193-218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Nemati, S., Ghorbari -Bonab, B., F. Motamed, F., Bakhshizadeh, S., Azizi, M., Rashidi Ahmadabad, A., Ghasemzadeh Nasaji, S. (2018). A Quality of Life in Mothers of Children with and without Attention deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Modern Psychological Researches*, 12(48), 153-166. [Persian] <https://dorl.net/dor/20.1001.1.27173852.1396.12.48.9.8>
- Nicklin, J. M., Shockley, K. M., & Dodd, H. (2022). Self-compassion: Implications for work-family conflict and balance. *Journal of Vocational Behavior*, 138(1), 103785. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2022.103785>
- Pedro, L., Branquinho, M., Canavarro, M. C., & Fonseca, A. (2019). Self-criticism, negative automatic thoughts and postpartum depressive symptoms: the buffering effect of self-compassion. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(5), 539-553. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1597969>
- Póka, T., Fodor, L. A., Barta, A., & Mérő, L. (2023). A Systematic review and meta-analysis on the effectiveness of self-compassion interventions for changing university students' positive and negative affect. *Current Psychology*, 1(1), 1-19. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04834-4>
- Riany, Y. E., & Ihsana, A. (2021). Parenting stress, social support, self-compassion, and parenting practices among mothers of children with ASD and ADHD. *Psikohumaniora: Journal Penelitian Psikologi*, 6(1), 47-60. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v6i1.6681>
- Sajjadi, M., Noferesti, A., & Abbasi, M. (2022). Mindful self-compassion intervention among young adults with a history of childhood maltreatment: Reducing psychopathological symptoms, shame, and self-criticism. *Current Psychology*, 42(1), 26227-26237. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03761-0>
- Shavandi, H., & Veshki, S. K. (2021). Effectiveness of compassion-focused therapy on self-criticism of the women applying for divorce. *Journal of Education and Health Promotion*, 10(1), 1-15. https://doi.org/10.4103%2Fjehp.jehp_495_20
- Taghipuor, B., & Barzegaran, R. (2019). The effectiveness of group existence therapy on selfcompassion and resilience of mothers with children with intellectual disability. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 20(2), 100-109. [Persian] <https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.665339>
- Thompson, K. N., Agnew-Blais, J. C., Allegrini, A. G., Bryan, B. T., Danese, A., Odgers, C. L., ... & Arseneault, L. (2023). Do children with attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms become socially isolated? Longitudinal within-person associations in a nationally representative cohort. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1(1), 12-23. <https://doi.org/10.1016/j.jaacop.2023.02.001>
- Thompson, R., Zuroff, D.C. (2004). The levels of self-criticism scale: comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 36(1), 419-430. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00106-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00106-5)
- Vidal, J., & Soldevilla, J. M. (2023). Effect of compassion-focused therapy on self-criticism and self-soothing: A meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 62(1), 70-81. <https://doi.org/10.1111/bjc.12394>
- Zhang, J. W., Chen, S., & Tomova Shakur, T. K. (2020). From me to you: Self-compassion predicts acceptance of own and others' imperfections. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 46(2), 228-242. <https://doi.org/10.1177/0146167219853846>